

22

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 21 Novembre 1894, à 1 heure

PAR

A. PÈTRE

Né à Assat (Basses-Pyrénées), le 2 Février 1867.

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Stomatite Aphteuse Infectieuse

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM.

{	FOURNIER, professeur.
	DEJERINE, agrégé.
	NETTER, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1894

22

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 21 Novembre 1894, à 1 heure

PAR

A. PÈTRE

Né à Assat (Basses-Pyrénées), le 2 Février 1867.

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Stomatite Aphteuse Infectieuse

Président : M. POTAIN, professeur.

*Juges : MM. { FOURNIER, professeur.
 { DEJERINE, agrégé.
 { NETTER, agrégé.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

4, Rue Antoine-Dubois, 4

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en céphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
	N ^{III}
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

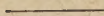
Agrégés en exercice :

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRE	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BAILLET	GAUCHER	MENETRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILEAU
BRISSAUD	GLEY	NETTER	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	REITTERER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS



A MES AMIS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
STOMATITE APHTEUSE INFECTIEUSE

Introduction

On donne le nom de stomatite aphteuse ou plus communément le nom d'aphtes à une éruption vésiculeuse de la muqueuse buccale. La plupart des auteurs décrivent deux formes de cette maladie : une forme discrète et une forme confluente, mais c'est toujours la même affection tantôt bénigne, tantôt grave, suivant que les vésicules sont plus ou moins nombreuses. Dans les deux cas, les lésions anatomiques sont les mêmes. M. Damaschino a montré qu'elles se bornent à une série de modifications subies par les cellules du corps muqueux de Malpighi et les papilles dermiques. Les glandes mucipares ne sont jamais atteintes. Bien que présentant quelques caractères semblables, nous croyons

qu'elles doivent être nettement séparées. Le mode d'invasion, les symptômes, la marche, la durée et surtout la pathogénie et le pronostic en sont bien différents. La première, lésion discrète, localisée à la muqueuse buccale, survenant habituellement sans prodromes, est une manifestation de l'herpétisme. Elle n'est point contagieuse.

La seconde est une maladie générale. L'éruption de vésicules aphteuses n'est qu'un symptôme. Toujours confluentes, elles siègent le plus souvent sur la muqueuse de la bouche. Parfois elles se développent dans les fosses nasales, sur les membres ou d'autres parties des téguments. Des phénomènes généraux graves précèdent de quelques jours leur apparition. C'est une maladie épidémique, contagieuse, transmise le plus souvent à l'homme par l'ingestion de lait non bouilli et provenant d'animaux atteints d'ulcérations de la fièvre aphteuse au niveau des conduits galactophores ; plus rarement, elle lui est inoculée par contact direct. Son histoire bactériologique n'est pas faite, mais les preuves sont nombreuses de sa nature infectieuse. Conservant à l'une le nom d'*aphtes*, nous réservons à l'autre celui de *stomatite aphteuse infectieuse*. Ce sont les caractères différentiels entre la maladie *aphtes* et la *fièvre aphteuse infectieuse* que nous voulons établir dans ce travail. Dans une

première partie, nous décrirons à grands traits les aphtes proprement dits ; nous consacrerons la seconde à l'étude de la stomatite aphteuse infectieuse, insistant surtout sur ses conditions étiologiques. Nous verrons l'intérêt que celles-ci présentent au point de vue du pronostic, du diagnostic et de la prophylaxie de cette affection.

Mais avant d'entreprendre cette étude nous sommes heureux de pouvoir nous acquitter de notre grande dette de reconnaissance envers nos maîtres.

Monsieur le professeur Nicaise, MM. les docteurs Gérard-Marchant et Routier furent nos maîtres en chirurgie ; qu'ils veuillent bien agréer l'assurance de notre profonde gratitude pour l'affectueuse sympathie qu'ils nous ont toujours témoignée.

Nous adressons nos plus sincères remerciements à M. le professeur Pinard, à MM. les docteurs Rendu et Merklen pour l'excellent enseignement que nous avons recueilli auprès d'eux.

Nous sommes heureux aussi de remercier M. le docteur Faisans pour sa bienveillance à notre égard et les nombreuses marques d'amitié qu'il nous a toujours données. Nous n'oublierons jamais tout ce que nous devons à ses bons conseils pendant le

temps que nous avons pu profiter de ses leçons et de son expérience.

Nous remercions également M. Nocard, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, Monsieur le docteur Barthélémy, médecin de Saint-Lazare et M. le docteur Mosny pour les renseignements qu'ils ont bien voulu nous communiquer.

M. le professeur Potain nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions de vouloir bien agréer l'expression de notre profonde reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Des Aphtes

I

Nous avons vu qu'on désignait sous le nom d'*aphtes* une éruption vésiculeuse siégeant sur la muqueuse buccale. Ces vésicules ont des dimensions qui varient entre celles d'une tête d'épingle et celles d'une lentille. Leur durée est éphémère. Elles se déchirent rapidement après leur naissance, donnant lieu à des ulcérations arrondies dont le fond est tapissé d'un dépôt jaune grisâtre.

Les aphtes peuvent survenir à tout âge, mais ils s'observent surtout chez les enfants.

Les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes. Chez elles, ils constituent parfois une affection périodique survenant tous les mois au moment des époques menstruelles.

Divers états diathésiques, principalement l'herpétisme, favorisent leur développement. Rilliet et M. Barthez ont démontré l'influence de l'hérédité. Ils se montrent sur les individus sujets à l'acné, à l'eczéma, aux hémorroïdes; la coïncidence d'aphtes et

de ces manifestations cutanées morbides a été maintes fois constatée.

M. le professeur Jaccoud met les aphtes sous l'influence des fonctions digestives, les individus sujets aux troubles digestifs ; et en particulier ceux qui ont une tendance marquée pour la constipation, sont particulièrement atteints.

Pour Magitot, l'apparition des aphtes est provoquée par le contact de la muqueuse buccale avec des corps irritants ; dents cariées, salaisons, mets trop chargés de poivre ou d'épices, usage du tabac à fumer. Dans d'autres cas, ils sont dus à la malpropreté de la bouche. Neumann rapporte le cas d'aphtes survenus chez deux enfants, appartenant à un service de la Maternité de Prague, dont la bouche n'était pas soigneusement nettoyée. Dans un service voisin où cette précaution était rigoureusement observée, pas un enfant ne fut atteint. Et si les aphtes sont plus fréquents chez les enfants, ne doit-on point accuser l'usage encore très répandu du biberon. Chez eux, les troubles digestifs sont fréquents ; le plus souvent le biberon est malpropre, le lait souillé et de mauvaise qualité. La nécessité de stériliser le lait, les procédés pratiques de stérilisation ne sont point encore assez répandus dans le public.

II

Symptomatologie

En général, il n'y a pas de signes prodromiques qui annoncent l'invasion de la maladie. Les sujets prédisposés sont prévenus de l'apparition des aphtes par une induration superficielle de la muqueuse de la bouche sur le point qui va en être le siège. L'épithélium est soulevé par un liquide louche; il s'est formé de petites vésicules arrondies dont les dimensions égalent à peine celles d'une petite lentille. Leur nombre est peu considérable, on en compte deux à trois, rarement davantage et, d'après Trousseau, l'aphte serait le plus souvent isolé. Ils occupent des points de prédilection : la face interne des lèvres, le sinus gingivo-labial de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure, la langue au voisinage de la pointe et au niveau du frein sont les régions affectées de préférence.

Les vésicules se déchirent dès le lendemain de leur formation et donnent lieu à une ulcération arrondie, superficielle, à bords quelquefois taillés à pic, entourés d'un cercle rouge vif tranchant nettement avec le reste de la muqueuse qui n'est pas altérée; leur fond est recouvert d'un enduit pultacé blanc jaunâtre, offrant de grands caractères de ressemblance macroscopique avec l'exsudat qui recouvre

les chancres mous. Si on enlève cet exsudat avec un pinceau, la muqueuse apparaît rouge, ulcérée; elle est très douloureuse au contact. Abandonné à lui-même, ce dépôt se détache après deux ou trois jours. Les bords de l'ulcération pâlisent, s'affaissent; l'épithélium se reconstitue rapidement.

La douleur est le seul symptôme qui préside à l'évolution de l'aphte. Très vive, elle prend le caractère tantôt d'un picotement désagréable, tantôt d'une cuisson très intense. L'enfant repousse le sein, l'adulte éprouve une gêne assez vive au moment de la mastication et souvent il ne peut prendre que des aliments liquides.

Ici donc pas de symptômes généraux : pas de fièvre, pas d'engorgement ganglionnaire. La maladie reste localisée à la muqueuse buccale. Elle est bénigne; sa durée ne dépasse guère une semaine. Sa terminaison est toujours favorable.

CHAPITRE II

Stomatite aphteuse confluyente

Bien différente est la forme confluyente. Elle présente tous les caractères d'une maladie générale, des phénomènes généraux graves annoncent l'invasion. Ici l'éruption des vésicules aphteuses n'est qu'un symptôme. MM. Barthez et Sanné ont été frappés de ces différences cliniques. « Il est des cas, disent-ils, où les aphtes sont confluentes, s'accompagnent de douleur très vive ; la langue est gonflée. La sécrétion salivaire est plus abondante et la salive s'échappe de la bouche entrouverte ; la muqueuse rougit dans une grande étendue. L'alimentation est difficile, la mastication douloureuse. Parfois les ganglions sous-maxillaires sont engorgés ». Et plus loin, ils ajoutent. « Exceptionnellement, l'éruption aphteuse prend la forme fébrile et il se produit une véritable fièvre aphteuse, sorte de fièvre éruptive avec mouvement fébrile assez intense, rarement continu, habituellement rémittent, à reprises quotidiennes, vespérales avec ou sans frisson initial. Quelquefois les symptômes sont inquiétants, il existe un état typhoïde.

Cet état grave, d'après Billard, s'observe surtout

en Hollande ». N'est-ce pas là également que les épizooties sont plus graves et plus fréquentes? Ces auteurs se demandent même si on n'a pas attribué à tort le nom d'aphte à la diphtérie et à la gangrène de la bouche, se refusant à admettre que les aphtes puissent dans certains cas revêtir un caractère aussi malin.

Telle est aussi l'opinion de MM. d'Espine et Picot.

Damaschino ne regarde point la forme confluyente des aphtes comme une variété de la stomatite aphteuse. Il croit qu'il s'agit dans ce cas d'une maladie différente dont la nature n'est pas déterminée.

Nous croyons que cette seconde forme de la stomatite aphteuse qui s'accompagne de phénomènes généraux plus ou moins graves n'est que la manifestation, chez l'homme, de la fièvre aphteuse des animaux.

Depuis longtemps, on avait cherché à établir des rapports entre ces deux maladies. C'est surtout dans les pays où sévit ordinairement la fièvre aphteuse parmi les animaux qu'on avait essayé de démontrer la possibilité de cette contagion.

Dès 1695, un vétérinaire allemand, Valentini, citait des cas où la fièvre aphteuse des animaux avait été transmise à l'homme.

C'est surtout Sagar (1765) qui développe cette théorie. Il avait eu l'occasion d'observer une épidémie de stomatite aphteuse dans un couvent de religieux qui faisaient usage de lait provenant d'animaux atteints de la cocotte.

Ces recherches paraissaient oubliées lorsqu'en 1834, trois vétérinaires prussiens, Hertwig, Mann et Wil-

lain, expérimentèrent sur eux-mêmes l'action du lait contaminé. L'observation est intéressante car l'éruption, dans ce cas, ne resta pas localisée à la bouche; elle envahit aussi les membres, affectant ainsi la plus grande analogie avec la fièvre aphteuse des animaux.

C'est Herwig lui-même qui fait la relation de l'expérience. « Au début, dit-il, nous étions tous les trois bien portants : nous n'avions ni embarras gastrique, ni fièvre intermittente, ni exanthème. Notre régime resta le même tous les jours. Nous essayâmes d'éviter la chaleur du corps et les bains. Le 26 juillet, à midi, début de l'expérience. Chacun de nous doit prendre un quart de lait fraîchement trait et encore chaud venant de vaches souffrant depuis 6 à 8 jours de fièvre aphteuse grave. L'expérience fut répétée les 27, 28 et 30 juillet. Le 28 juillet, fièvre légère, tension dans les membres, céphalalgie, bouche chaude, sensation de prurit dans la peau des deux mains et des doigts. Ces accidents persistèrent jusqu'au 2 août; ils furent si légers que j'y fis à peine attention. Ce jour-là, tuméfaction de toute la muqueuse buccale, surtout vers la langue, qui devint douloureuse. Le 3 août, sur la langue, surtout sur les bords latéraux, sur la face interne des joues et des lèvres, petites vésicules dont la plus grande présente la circonférence d'une lentille; elles sont d'un blanc jaunâtre et renferment de la sérosité trouble qui s'écoule par ponction et se reproduit très vite. En même temps on trouve sur les mains et les doigts une grande quantité de vésicules dont la plupart présentent le

volume d'un grain de chènevis. Elles sont molles, jaunâtres et donnent lieu à un prurit très pénible. Chacune de ces vésicules augmente de volume jusqu'au 4 ou 5 août et se rompt les jours suivants. L'épithélium se détacha complètement aux places indiquées et il ne resta plus à sa place qu'une tache d'un rouge sombre qui disparut au bout de 6 à 10 jours. Après l'apparition des vésicules, les accidents fébriles cessèrent complètement; mais il y eut des douleurs cuisantes dans la bouche, de sorte que la mastication, la parole, la déglutition de la salive restèrent pénibles. La soif augmenta considérablement, les vésicules des lèvres se desséchèrent et donnèrent lieu à une eschare mince, brunâtre, qui tomba dix jours environ après le début de l'éruption. Aux mains, les vésicules se maintinrent comme à la bouche, mais leur cours fut plus rapide. Elles se remplirent du 4 au 7 août d'une sérosité trouble, lymphatique, devinrent plus grandes et par places confluentes, se rompirent et se desséchèrent; la surface se desquama jusqu'au 20 août.

Chez le vétérinaire Mann, le 30 juillet, légers accès de fièvre, vésicules dans la bouche, surtout sur la langue, en moindre quantité que chez moi. Même évolution. Rien d'anormal aux mains.

Chez Willain, du 1 au 4 août, fièvre vive, vésicules dans la bouche, éruption aux deux lèvres. Cours le même que chez moi.

En 1838, Rayer signale le cas d'un enfant inoculé avec le contenu de vésicules aphteuses qui aurait

présenté une éruption analogue à celle de l'herpès, derrière l'oreille, sur l'épaule et à la face interne de la lèvre inférieure.

En 1852, le docteur Bartoli de Véroli observa une épizootie de fièvre aphteuse. En même temps, il existait une épidémie de stomatite aphteuse atteignant un nombre presque incalculable de sujets de l'espèce humaine.

Depuis cette époque, médecins et vétérinaires ont eu souvent l'occasion d'observer la coexistence d'épizooties et d'épidémies de fièvre aphteuse.

En 1872, Bircher, médecin suisse, contractait la stomatite aphteuse pour avoir bu du lait d'une chèvre atteinte de cette maladie.

En 1873, Boulay d'Avesnes, rapporte un cas d'inoculation par contact direct : « Un garçon de ferme qui soignait des bœufs malades portait à l'une de ses mains une plaie récente. La bave virulente fut inoculée par cette voie. Une tuméfaction s'ensuivit, marchant de bas en haut et envahissant jusqu'au corps. La bouche devint le siège d'une éruption aphteuse confluyente et d'une abondante salivation. Les ongles des pieds se décollèrent par le même mécanisme que les ongles de l'espèce bovine et finirent par se détacher complètement. »

Collin, vétérinaire à Bulgnéville, le docteur Mathieu de Saint-Rémy signalent de nouveaux cas.

En 1883, Demme rapporte l'observation de deux jumeaux nourris avec du lait d'une chèvre atteinte d'ulcérations de la fièvre aphteuse au niveau des trayons. Ils furent pris de fièvre, d'anorexie, de

vomissements, de dysphagie. Le troisième jour, éruption sur la muqueuse buccale et la cloison des fosses nasales de vésicules d'un volume variant de celui d'un grain de chènevis à celui d'un gros pois. L'un mourut le sixième jour, l'autre guérit.

L'observation d'Esser est aussi probante. Un vétérinaire qui avait soigné trois jours auparavant des vaches atteintes de fièvre aphteuse, place devant sa bouche pour se garantir du vent le mouchoir où il avait essuyé ses mains. Trois jours après il fut pris de stomatite aphteuse.

M. Proust rapporte d'après M. Chauveau une épidémie de stomatite aphteuse, qui a sévi dans un pensionnat de Lyon où on consommait le lait de vaches affectées de fièvre aphteuse.

En 1880, Heu, vétérinaire à Chaumont-en-Vexin, communique le fait suivant : « Un auvergnat, qui faisait le commerce des peaux, acheta pour une somme modique un veau atteint de la fièvre aphteuse et s'empessa de le dépouiller. Il se blessa avec son couteau à l'auriculaire de la main gauche. Au bout de 8 jours, cet homme robuste, qui n'avait jamais été malade, ressentit un violent mal de tête ; il avait de la fièvre qui lui causait de l'insomnie avec vertiges. Il fut obligé de garder le lit. Toute la main était gonflée, l'épiderme soulevé par un liquide séreux. »

Il existe encore d'autres relations d'épidémies. Elles sont consignées dans une leçon de M. Proust recueillie par M. Netter et publiée dans la Revue d'hygiène, 1888 et dans un article de M. Nocard (Encyclopédie d'hygiène, 1890).

Récemment de nouveaux faits ont été signalés. Boas, Siegel, Hübner, Lewin, Litten, Skamper, Neumann, Weissemberg ont confirmé cette analogie.

M. Proust, M. Olivier, M. Dieulafoy, M. Le Gendre se déclarent partisans de cette étiologie. La contagion leur paraît évidente.

M. Mosny, dans l'article *Aphtes* du Traité de médecine de MM. Debove et Achard, sépare nettement les deux formes de la maladie et établit d'une façon positive l'origine bovine des aphtes.

Toutes ces relations démontrent donc que la fièvre aphteuse des animaux est transmissible à l'homme et qu'il existe deux modes de transmission : l'une par pénétration directe de l'agent infectieux, soit au niveau de plaies ou d'éraillures cutanées, soit à la surface des muqueuses, l'autre consécutif à l'ingestion de lait contaminé.

L'accord cependant n'est point encore fait parmi les médecins. M. Comby n'admet pas l'identité des deux maladies et cela pour plusieurs raisons. Chez l'homme l'éruption aphteuse siège dans la bouche; chez les animaux, elle occupe la bouche, les trayons, les jambes. De plus, la maladie, grave chez les animaux, est bénigne chez l'enfant.

Quels sont donc les caractères de la fièvre aphteuse chez les animaux? Nous verrons ensuite ceux que présente la stomatite aphteuse confluyente chez l'homme et s'il n'est pas possible d'établir l'analogie des deux affections.

CHAPITRE III

Fièvre aphteuse chez les animaux

Si nous consultons les livres de médecine vétérinaire, nous voyons que la fièvre aphteuse désignée aussi sous le nom de cocotte, de mal de la bouche et du sabot, est une maladie épidémique, contagieuse. Son évolution comprend trois stades : invasion, éruption et dessiccation.

La période d'invasion est marquée par l'apparition de phénomènes généraux graves. La fièvre est vive; l'animal est triste et ne mange pas.

L'éruption vésiculeuse survient après 2 ou 3 jours. Elle se montre surtout dans la bouche où elle est accompagnée des signes d'une stomatite intense. Ces vésicules se rompent dès le lendemain, laissant des ulcérations plus ou moins étendues recouvertes d'un enduit grisâtre. Autour d'elles la muqueuse est rouge, enflammée. L'éruption occupe encore l'espace interdigité, les mamelles, mais, dans ce dernier cas, d'après Rayer, elle serait secondaire. Les animaux s'inoculent eux-mêmes en se léchant ou lorsqu'ils se couchent par le contact de leurs mamelles avec la litière contaminée par la bave et la suppuration des pieds.

Plus rarement elle se développe sur la muqueuse du tube digestif causant des phénomènes de gastro-entérite grave qui emportent les jeunes animaux, et sur la muqueuse respiratoire donnant lieu à des bronchites et à des pneumonies presque toujours mortelles.

La fièvre et les symptômes généraux diminuent lorsque l'éruption est terminée et la guérison est obtenue, dans la plupart des cas, au bout de la troisième semaine.

La fièvre aphteuse des animaux est donc une maladie générale, épidémique, contagieuse, caractérisée par un mouvement fébrile suivi d'une éruption vésiculeuse sur les muqueuses et sur la peau. Elle est peu grave quant à la conservation de la vie des animaux, est elle désastreuse au point de vue économique par suite de l'incapacité de travail, l'amaigrissement et la diminution de la sécrétion lactée qu'elle entraîne. De là, la sévérité des lois qui tendent à empêcher sa propagation.

CHAPITRE IV

Stomatite aphteuse confluyente chez l'homme

Après une période d'incubation qui dure de 3 à 8 jours, des symptômes généraux à peu près constants, parfois très graves, annoncent l'invasion de la maladie. Le malade se plaint de céphalalgie, de courbature, il a de la fièvre. L'appétit est diminué, la langue est saburrale ; l'haleine fétide. Sa bouche est sèche, douloureuse ; il éprouve une sensation de cuisson, de piqure plus ou moins vive. Bientôt la sécrétion salivaire s'accroît et, si, à ce moment, on examine la muqueuse buccale, on observe sur différents points de sa surface de larges plaques rouges particulièrement douloureuses. C'est au niveau de ces taches ecchymotiques que vont se développer les vésicules aphteuses. Peu élevées, opalines, leurs dimensions ne dépassent guère celles d'une lentille ; leur base légèrement indurée est entourée d'un cercle rouge vif ; toute la muqueuse buccale est enflammée. On les observe surtout sur la face interne des joues, des lèvres, sur la voûte palatine, sur la pointe et les bords de la langue. Leur nombre dépasse rarement huit à dix. Elles n'ont qu'une durée éphémère ; elles se déchirent

dès le lendemain de leur formation, laissant des ulcérations arrondies recouvertes d'une fausse membrane jaunâtre. Les bords sont indurés, rouges, taillés à l'emporte-pièce. L'ulcération persiste quelques jours, pendant lesquels les bords s'affaissent, l'inflammation diminue, les symptômes généraux disparaissent. La cicatrisation est terminée après deux à trois semaines.

Les troubles fonctionnels vont en augmentant pendant toute la durée de la maladie. L'alimentation est très pénible. Parfois chez les jeunes enfants les mouvements de succion sont impossibles; chez l'adulte, les mouvements de mastication et de déglutition sont très douloureux et la salive s'écoule hors de la bouche.

Quelquefois dans les cas graves, plusieurs vésicules se confondent par leurs bords : les ulcérations se présentent alors sous forme de larges plaques dénudées, saignantes. Les ganglions sous-maxillaires sont gonflés, douloureux. Boas a vu, chez un malade, la langue tuméfiée sortir de la bouche et se mortifier à son extrémité. Parfois elles occupent non-seulement la bouche, mais l'isthme du gosier, le pharynx, l'œsophage, l'intestin, les membres. Des phénomènes typhoïdes, de la diarrhée, des vomissements annoncent l'invasion de la maladie : elle revêt alors un caractère adynamique et elle peut se terminer par la mort.

Guersant décrit ainsi la stomatite aphteuse confluente : « Elle débute ordinairement par des frissons, de la céphalalgie, de la fièvre et des vomissements. Ces symptômes se calment après l'éruption, la fièvre diminue sans cesser d'être continue, quelquefois même

elle s'accompagne d'exacerbations plus ou moins prononcées. La déglutition est presque toujours douloureuse en raison du nombre plus ou moins considérable de pustules qu'on observe sur le voile du palais et dans les fosses gutturales. Ces pustules simulent assez bien l'éruption varioleuse. Dans ce cas, le malade est tourmenté d'angoisses précordiales, d'anxiété, de nausées et même de vomiturations; si l'éruption se propage jusqu'au canal intestinal, les douleurs abdominales, la diarrhée et même des symptômes typhoïdes accompagnent les autres phénomènes. La maladie peut se prolonger au-delà du troisième septenaire et se terminer par la mort.

Ainsi chez l'homme comme chez l'animal la stomatite aphteuse s'accompagne de fièvre, de symptômes généraux graves qui diminuent après l'éruption. C'est donc une maladie générale. Toutes les deux s'observent par épidémies. C'est pendant les épizooties de fièvre aphteuse qu'on observe des épidémies de stomatite aphteuse.

Les lésions sont identiques : la constance de l'évolution, de sa durée, de sa terminaison plaident en faveur de la spécificité.

Il est vrai que l'éruption chez l'homme est le plus souvent localisée à la muqueuse buccale, mais, comme nous l'avons vu, il existe des observations nombreuses où elle envahit également les membres.

Hulin, de Louvain, dans une statistique portant sur dix cas de stomatite aphteuse chez l'homme, dit avoir constaté, dans la majorité des cas, une éruption vési-

culeuse au niveau des membres. Boulay, d'Avesnes, a observé la chute des ongles du pied chez un valet de ferme.

Même si cette différence de localisation existait, elle ne pourrait point servir d'argument contre la contagiosité, car les vétérinaires ont montré que cette localisation varie suivant les espèces animales.

Bien plus, le docteur Gudsmuth, de Sechausen, a vu la maladie transmise par des enfants atteints de stomatite aphteuse à une chèvre et son petit, qui jouaient avec eux. Les deux animaux étaient depuis longtemps dans la maison et n'étaient en communication qu'avec un chien.

Il est vrai que ces données cliniques ne sont pas confirmées par l'examen bactériologique. Le microbe est encore inconnu. Klein, Behla, Schottelius ont isolé des microorganismes, mais l'inoculation de leur culture à différents animaux n'a point donné de résultat.

Siegel a trouvé dans le foie et les reins une bactérie mince, longue de 0.45 fixant les couleurs d'aniline se cultivant sur gélatine sans produire sa liquéfaction. L'inoculation des cultures a donné la stomatite à quatre jeunes porcs et à deux veaux dont le foie et les reins offraient des bactéries analogues à celles de l'homme.

Nosotti, de Pavie, a trouvé dans les vésicules récentes de nombreux microbes arrondis, très petits, très mobiles, isolés ou réunis par deux, trois, quatre et même davantage, sans toutefois former un cha-pelet régulier. Ils se cultivent dans l'humeur aqueuse et le liquide amniotique à l'étuve à 38°. Le liquide

se trouble rapidement. Au microscope, on y distingue de nombreux microcoques et divers champignons. L'inoculation de cette culture a communiqué la fièvre aphteuse aux animaux.

Libbertz a décrit quatre microbes pathogènes, tous auraient la forme de microcoques. Mais toutes ces recherches n'ont pas été confirmées depuis, et le microbe de la fièvre aphteuse est encore à découvrir.

Le pronostic de la stomatite aphteuse infectieuse varie suivant la gravité qu'affecte l'épizootie. Il est toujours plus grave dans les pays du Nord ; là aussi le bétail est plus gravement atteint. En général, il est bénin chez l'adulte ; il doit être plus réservé chez les tout jeunes enfants en raison des difficultés de l'alimentation et de l'importance que peuvent prendre les symptômes généraux. De même, la terminaison est plus souvent fatale chez les jeunes animaux.

Le diagnostic doit être fait avec toutes les lésions aiguës de la muqueuse buccale.

Le muguet ne présente pas d'éruption vésiculeuse. Il existe un dépôt crémeux à la surface de la muqueuse qui n'est jamais ulcérée. L'examen microscopique fait découvrir dans la plaque de muguet une levure, le *saccharomices albicans*.

Les ulcérations de la *tuberculose buccale* seront facilement reconnues. Les pertes de substance sont plus considérables, irrégulières et presque toujours il existe autour des ulcérations des granulations grises.

L'*hydroa* de Quinquaud, lorsqu'il siège sur les muqueuses, peut être confondu avec les aphtes

infectieux. Des frissons, de la fièvre, annoncent l'invasion de la maladie. Il se forme des vésicules citrines qui crèvent rapidement. Elles laissent des ulcérations superficielles recouvertes d'une fausse membrane opaline ressemblant à des plaques muqueuses syphilitiques; cette fausse membrane est bien différente de l'exsudat grisâtre qui recouvre les ulcérations aphteuses. Il n'y a point non plus de salivation, d'engorgement ganglionnaire. Enfin la maladie atteint très rarement les muqueuses; et sur la peau, les vésicules se développent au niveau du tronc contrairement aux vésicules de la fièvre aphteuse qui n'apparaissent que sur les membres.

Quant aux aphtes communs, ils surviennent chez des sujets prédisposés, dans des conditions que nous avons étudiées au début de ce travail. Le diagnostic avec la stomatite aphteuse infectieuse ne pourra être basé que sur l'étiologie et la gravité de la maladie. On se trouvera en présence d'aphtes par contagion s'ils se développent chez des personnes qui font usage de lait contaminé non bouilli dans un pays où existe une épizootie de cocotte. Chez les valets de ferme principalement ils pourront aussi se montrer, sur les membres, que l'éruption soit généralisée ou que l'inoculation se soit produite au niveau d'une solution de continuité de la peau. Enfin s'il s'agit d'aphtes simples, les vésicules seront très peu nombreuses, les phénomènes généraux seront sans importance, jamais on n'observera d'engorgement ganglionnaire et la guérison sera rapide.

La *varioloïde*, la *varicelle* ne seront pas confondues avec la stomatite aphteuse infectieuse.

Dans la *varioloïde*, l'éruption peut se montrer sur la muqueuse buccale, mais elle débute toujours par le tronc pour envahir ensuite la face et les membres. Les vésicules aphteuses occupent la bouche et n'apparaissent jamais sur la face ou au niveau du tronc. De plus il est rare que les vésicules de la varioloïde, comme celles de la variole, ne soient pas ombiliquées.

Il en est de même pour la *varicelle*. Les vésicules qui siègent sur la muqueuse buccale sont très peu nombreuses : elles sont ombiliquées. L'éruption se développe surtout au niveau du tronc et de la face.

De même la vaccine peut donner lieu à une éruption généralisée, mais elle présente tous les signes de l'éruption de la varioloïde. Les commémoratifs permettront d'établir le diagnostic d'une façon certaine.

CHAPITRE V

Les cas de transmission à l'homme de la fièvre aphteuse des animaux sont rares. Nous devons en rechercher les causes. Ne faut-il pas admettre avec M. Nocard que l'organisme humain constitue un terrain peu favorable à l'évolution du virus aphteux ? Ce fait ne doit point sembler extraordinaire car la réceptivité n'est pas la même chez toutes les espèces animales, et quelques-unes paraissent jouir d'une immunité absolue. On a fait absorber à des chiens, à des chats, à des poules, des débris et du lait virulents sans qu'ils aient été infectés.

La nature de l'affection a peut-être été souvent méconnue ; car l'enquête est souvent impossible. M. Proust a pu observer plusieurs cas d'aphtes confluents isolés ou simultanés chez des sujets soumis au régime lacté. En supprimant l'emploi du lait ou en changeant de fournisseurs on arrêtait les progrès du mal et on hâtait la guérison.

Ainsi, la transmission se fait presque toujours par l'ingestion de lait contaminé. Mais cette contamination n'est pas fatale ; elle ne se produit que s'il

existe des lésions aphteuses au niveau des pis. Les vésicules se déchirent pendant la traite : le liquide qu'elles renferment se mélange au lait et lui communique ses propriétés virulentes. Le lait recueilli avec soin est inoffensif. En l'extrayant du pis au moyen de tubes trayeurs il peut être consommé sans accidents, même par les animaux de la même espèce, comme l'ont démontré les expériences de M. Nocard.

Enfin le lait, dans les villes, avant d'être livré à la consommation, est soumis à plusieurs préparations : refroidissement, chauffage au bain-marie. On y ajoute du bi-carbonate de soude. Presque toujours il est écrémé, allongé d'eau et soumis ensuite à l'ébullition.

CHAPITRE VI

Traitement

Le traitement doit être surtout prophylactique. Chez les valets de ferme, en temps d'épizootie, lavages antiseptiques et pansement des plaies siégeant sur les mains. Aux fermiers il faut représenter les dangers que peut entraîner la consommation du lait provenant d'animaux malades.

Dans les villes, il est presque toujours impossible de connaître la provenance du lait : aussi doit-on le soumettre à l'ébullition.

Quant au traitement curatif, il consistera à faire de fréquents lavages boriqués, principalement après le repas. M. Hirtz a obtenu d'excellents résultats au moyen de badigeonnages faits avec du salicylate de soude à 20 pour 100. On peut aussi employer une solution de chlorure de chaux à 2 pour 100.

Sur les membres, on aura recours à des pansements antiseptiques, et, de préférence aux solutions de sublimé à 2 pour 100.

Observations

OBSERVATION I (inédite).

Due à l'obligeance de M. le docteur Barthélemy, médecin de St-Lazare.

Madame X. . . , 28 ans, bien portante, nourrit son enfant depuis huit mois.

Le 22 novembre 1887, elle est prise de malaise, de courbature, de fièvre (39°4). Pouls : 120.

Les gencives supérieures et inférieures sont rouges, gonflées, très douloureuses. Les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés, douloureux. On ne constate ni herpès, ni aphtes, ni stomatite ulcéro-membraneuse ; rien, si ce n'est une *petite toile d'araignée* nacrée, tapissant les gencives. Celles-ci sont déchaussées, saignantes et laissent suinter du pus par la pression (comme dans la périostite alvéolo-dentaire).

La bouche répand une odeur très forte, la langue est saburrale. Pas de diarrhée.

Elle n'a pas pris d'aliments suspects. Elle n'a jamais employé de médicaments mercuriels. Il existe deux dents gâtées qui ne présentent aucune particularité remarquable. On ne trouve pas de cause connue. On est obligé d'incriminer le lait non bouilli qu'elle a l'habitude de prendre chaque matin pour son déjeuner. La fièvre a duré près de trois semaines sans qu'on remarque aucun signe de fièvre muqueuse et pourtant le faciès est un peu prostré, pâle avec des poussées congestives.

Vers le 10^e ou 12^e jour, les gencives supérieures du

côté de la voûte palatine sont devenues le siège d'ulcérations saignantes entourées d'un cercle rouge vif. Les mouvements de mastication et de déglutition sont extrêmement douloureux.

Cinq ou six jours après la fièvre était tombée, mais le gonflement et la rougeur des gencives, a encore duré une huitaine de jours. La guérison était obtenue le 10 décembre.

Pendant toute la durée de la maladie on a fait des lavages antiseptiques de la bouche.

Dans cette observation, la stomatite a présenté un caractère particulièrement grave. Cette femme fut aussi malade que si elle avait eu une fièvre typhoïde. M. Barthélemy hésita quelque temps avant d'affirmer son diagnostic de stomatite infectieuse; mais il n'observa jamais aucun trouble digestif et toute la maladie se passa dans la bouche.

OBSERVATION II (Inédite)

Due à M. le Docteur Barthélemy

Madame X...; d'une bonne santé habituelle, est prise le 16 décembre 1885 de courbature, de céphalalgie, elle éprouve quelques frissons, rien dans la gorge, ni dans la poitrine.

La langue est blanche, étalée; les gencives sont rouges, tuméfiées; l'haleine répand une odeur désagréable. On fait le diagnostic d'embarras gastrique. Cependant, devant l'état des gencives, on prescrit à la malade un gargarisme avec de l'eau de Vichy.

17 décembre. — Le gonflement des gencives a augmenté, elles sont rouges, saignantes, légèrement décollées. Cet état est surtout prononcé sur les gencives inférieures de chaque côté; à l'angle du maxillaire inférieur on trouve

un ganglion de la grosseur d'une noisette, mobile, très douloureux. M. Barthélemy prescrivit un purgatif à prendre dans trois jours.

Le 21 décembre il est appelé auprès de sa malade parce que la fièvre continue; elle n'est pas cependant très intense. Toute la bouche est le siège d'une inflammation diffuse. La malade éprouve une sensation de brûlure qui rend le sommeil et l'alimentation impossibles.

Depuis deux jours, dit la malade, est survenue l'éruption de vésicules qui criblent la voûte palatine. Elles sont remarquables par leurs dimensions égales, par leur coloration d'un blanc éclatant; elles sont aplaties. Quelques-unes sont confluentes. Il y a trois vésicules sur la langue; une, au niveau de la pointe, les deux autres du côté droit à la partie antérieure.

A la face postérieure de la lèvre supérieure on voit une ulcération de l'étendue d'un haricot recouvert d'une couenne lisse, grisâtre, très adhérente, limitée par des bords polycycliques saillants, un peu indurés d'un rouge vif.

Sur la lèvre inférieure il y a 7 ou 8 grosses vésicules aplaties, sèches, sur le point de s'encroûter.

Les vésicules aphteuses qui siègent sur la voûte palatine deviennent de plus en plus confluentes au fur et à mesure qu'on se rapproche des gencives et l'on ne remarque bientôt plus qu'un dépôt grisâtre couvrant toute la gencive.

Les lèvres sont tuméfiées. La salivation est très abondante. La mastication est impossible, la déglutition très douloureuse. La malade parle difficilement.

T. : 38°. — P. : 100. On fait de fréquents lavages boricués.

Cet état persiste pendant plusieurs jours.

29 décembre. — Les gencives sont encore rouges, sensibles, mais les ulcérations ont disparu.

Le lait semble devoir être seul incriminé. La malade en faisait usage sans prendre la précaution de le faire bouillir.

OBSERVATION III (Inédite)

Due à l'obligeance de M. le Docteur Béclère

V..., 18 mois, a été élevé au sein jusqu'à l'âge de 13 mois, depuis il prend du lait de chèvre.

Le 15 août, il est pris de fièvre, il refuse toute nourriture. Le médecin appelé constate une rougeur diffuse sur toute la muqueuse buccale, très douloureuse, la salivation est abondante. T. : 39°

16 août. Eruption de vésicules confluentes sur la face postérieure et la lèvre inférieure ; il en existe aussi quelques-unes sur la voûte palatine et sur les amygdales, mais ici elles sont nettement séparées. Leurs dimensions égalent à peu près celles d'une lentille. Elles sont peu élevées ; elles contiennent un liquide trouble. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés. La fièvre est toujours vive ; l'enfant est inquiet et ne dort pas.

17 août. Les vésicules sont rompues ; elles sont remplacées par des ulcérations arrondies recouvertes d'un dépôt blanchâtre. Sur la lèvre inférieure gonflée, rouge, luisante, l'ulcération mesure plus d'un centimètre de long. Les bords sont rouges, surélevés. La fièvre persiste toujours, 38°5.

A ce moment le médecin qui donnait des soins à l'enfant fut obligé de s'absenter et c'est alors qu'on alla chercher M. le docteur Béclère, qui fit le diagnostic de stomatite aphteuse. L'enfant mourait deux jours après.

OBSERVATION IV (Inédite)

La même maladie frappait deux jours plus tard le frère jumeau de V... Comme lui, il avait été nourri au sein et depuis l'âge de 13 mois on lui donnait, comme à son frère, sans prendre le soin de le faire bouillir, du lait provenant d'une chèvre atteinte d'une fièvre aphteuse. Le

17 août, on remarque que l'enfant est inquiet. Il refuse le biberon; constamment il porte ses doigts à la bouche. Le soir, M. le docteur Marieux constatait une rougeur diffuse de toute la muqueuse de la bouche. T. = 38°5. Il recommande de faire des lavages fréquents avec de l'eau boriquée.

18 août. — Apparition de nombreuses vésicules confluentes sur la face interne des deux lèvres, sur la pointe de la langue et la face interne des joues. Les ganglions sous-maxillaires étaient gonflés et douloureux. La fièvre a disparu, mais l'enfant ne dort pas et il refuse toute nourriture.

19 août. — Les vésicules sont rompues, elles sont remplacées par de larges ulcérations recouvertes d'un dépôt grisâtre très adhérent. La salive s'écoule hors de la bouche.

20 août. — L'état de la bouche est sensiblement le même; on continue à faire des lavages boriqués et des badigeonnages avec du miel rosat et du chlorate de potasse.

22 août. — Amélioration très sensible. L'enfant est plus tranquille; il commence à reprendre le biberon sans difficulté.

La guérison survenait après 15 jours de traitement.

OBSERVATION V (Inédite).

Au mois d'avril 1892, les deux enfants de M. le Docteur P... furent atteints tous les deux à la même époque de stomatite aphteuse. Le diagnostic fut fait par M. le Docteur Barthélemy. Chaque matin, un crémier apportait à M. le Docteur P..., le lait qui était nécessaire à sa consommation; lui-même le recevait directement d'une ferme de la Beauce. Une enquête faite par les soins de M. Nocard fit découvrir que les vaches qui produisaient le lait étaient atteintes de fièvre aphteuse.

Chez les deux enfants la maladie fut très grave. Elle dura trois semaines.

OBSERVATION VI (Inédite)

Due à l'obligeance de M. le docteur Gréciet

Pendant un épizootie de fièvre aphteuse il fut appelé auprès d'un fermier vigoureux, âgé de 50 ans qui avait été pris d'un violent accès de fièvre avec frissons. La langue était couverte d'un enduit saburral, la muqueuse buccale rouge et sèche. Le malade avait de la diarrhée, T. 39°. M. le Docteur Gréciet prescrivit un cachet de sulfate de quinine, 0 gr. 75, et un purgatif.

Deux jours après, éruptions de vésicules opalines pas très confluentes sur la pointe de la langue, sur la muqueuse des joues, surtout du côté gauche. La fièvre avait disparu et la douleur avait diminué.

Le lendemain les vésicules s'étaient rompues, laissant des ulcérations dont le fond était tapissé d'un enduit grisâtre. En général elles ne dépassaient pas les dimensions d'une lentille.

Des lavages boriqués fréquents, des cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent amenaient la guérison après 15 jours.

OBSERVATION VII (Personnelle)

Mad. L..., 24 ans, Bagnolet. Rougeole à 8 ans. Depuis bonne santé habituelle.

Le 31 octobre 1893, elle est prise de céphalalgie, de courbature, de frissons. La température n'a pas été notée. Elle est obligée de se coucher.

Le 2 novembre, on constate de la rougeur, de la tuméfaction des gencives supérieures et inférieures. La masti-

cation est très pénible et on ne peut toucher les gencives sans provoquer une douleur très vive. La salivation est abondante. La malade est obligée d'avoir un mouchoir devant la bouche pour recueillir la salive qui s'écoule continuellement. Elle ne peut pas faire de mouvements, de déglutition tellement la douleur est vive. L'haleine est fétide. De plus on remarque sur quelques points de la voûte palatine et des gencives un enduit opalescent faisant tache sur la muqueuse très rouge. Ces plaques sont d'inégales dimensions, quelques-unes mesurent près d'un centimètre de diamètre. La langue est saburrale et l'odeur de la bouche est désagréable.

La malade ne voit aucune cause à son mal. Elle n'a jamais pris de mercure. Ses dents sont en bon état.

La température égale 39° le soir et le pouls est à 112.

On prescrit des gargarismes avec de l'eau boriquée et une solution de chloral.

3 novembre. — L'état de la malade ne s'est guère modifié. Elle a mal dormi et la douleur est toujours vive. T. : 38°7. P. 100.

4 novembre. — Amélioration très sensible. La douleur est moins vive, la salivation moins abondante et mêlée d'un peu de sang. T. : 37°8. P. : 80. Les plaques opalines ont disparu et à leur niveau la muqueuse est ulcérée, légèrement saignante.

A partir de ce moment la guérison est survenue rapidement.

La malade prenait du lait non bouilli provenant d'une vacherie où existait une épizootie de fièvre aphteuse.

OBSERVATION VIII (Personnelle).

Henri S..., 7 ans, a été nourri au sein jusqu'à l'âge de onze mois. Il est bien portant habituellement.

Le 3 novembre 1893, il s'est réveillé, la nuit, avec douleurs de tête, frissons, fièvre.

Le 4 novembre, on amène l'enfant à la consultation. La langue est saburrale, l'haleine fétide. La muqueuse de la bouche est rouge ; il éprouve une sensation de cuisson très vive. La peau est chaude. T. 39°. P. 126.

Le 5 novembre, apparition de vésicules opalines sur la face interne des deux lèvres supérieure et inférieure et sur la pointe de la langue. On en compte onze dont le volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'un petit pois. La salivation est abondante. La lèvre inférieure, très gonflée, se renverse en dehors. La langue est tuméfiée : l'enfant ne peut avaler et il parle très difficilement. Cependant la fièvre est moindre. Les ganglions sous-maxillaires sont douloureux depuis la veille.

6 novembre. — Les vésicules sont déjà rompues laissant de petites ulcérations saignantes. La mastication et la déglutition sont excessivement pénibles et l'enfant ne prend que du lait.

Pendant toute la durée de la maladie, on fit des badigeonnages avec du salicylate de soude à 10 p. 100 et des lavages fréquents avec de l'eau boriquée. La guérison était complète après 15 jours.

Les parents ont su depuis qu'une épizootie de fièvre aphteuse régnait dans la vacherie où ils avaient l'habitude de prendre le lait nécessaire à leur consommation. Parfois ils négligeaient de le soumettre à l'ébullition.

Conclusions

I

Il existe chez l'homme une maladie épidémique, contagieuse, que nous avons décrite sous le nom de stomatite aphteuse infectieuse, et qui n'est que la manifestation de la fièvre aphteuse des animaux.

II

La guérison est la règle dans le plus grand nombre de cas, mais la maladie peut être grave lorsqu'elle atteint les tout jeunes enfants.

III

La transmission est rare, elle se fait soit par ingestion de lait contaminé, soit par pénétration directe dans l'organisme du liquide des vésicules aphteuses au niveau d'une solution de continuité de la peau ou à la surface d'une muqueuse.

IV

Le lait est le principal agent de la contagion. Aussi doit-on prendre les mesures nécessaires pour en empêcher la vente lorsqu'il provient d'animaux malades. Dans les villes, on doit soumettre à l'ébullition le lait dont la provenance n'est pas certaine.

Vu par le Président de la Thèse,
E. POTAIN.

Vu :
Le Doyen de la Faculté,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de la l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Index bibliographique

- BARTHEZ & SAUNÉ. — Maladies des enfants, p. 176.
BEKLA. — Centralblatt für Bact., 1893, p. 50 et 87.
BOAS. — Com. à Soc. méd. int. de Berlin in Bulletin, méd. 1893, p. 640.
BOULAY, d'Avesnes. — Transmission de la fièvre aphteuse à l'homme.
Recueil de méd. vét. 1873, p. 577.
COMBY. — Traité des maladies de l'enfance, 1893.
DAMASCHINO. — Maladies de l'appareil digestif.
DAVID. — Stomatite aphteuse et son origine. Revue d'hygiène, 1888.
DENSME. — Wiener med. Blot, 1883.
D'ESPINE & PICOT. — Maladie de l'enfance, p. 448.
DELEST. — Possibilité de la transmission de la fièvre aphteuse à l'homme
par l'espèce bovine. Thèse de Paris 1881.
DIEULAFOY. — Manuel de Pathologie int. 1894.
GALTIER. — Traité des maladies contagieuses, 1891.
HÖBNER. — Sem. méd., 1893, p. 285.
HULIN. — Maladie aphteuse des animaux et sa transmission à l'espèce
humaine, 1873.
LERMUSSEAU. — Ann. Soc. méd. Anvers. Mars 1893.
MARTINEAU. — Dict. Jaccoud art. Aphtes.
MATHIEU. — Rec. méd. vét., 1881.
NEUMANN. — Sem. méd., 1892, p. 90.
NOCARD. — Encyclopédie d'hyg., 1890, p. 157.
NOCARD. — Arch. vét., 25 janvier 1878.
OLLIVIER. — Bul. méd., 1891, p. 930.
PROUST. — Rev. d'hygiène, 1888, p. 576.
QUINQUAUD. — Bul. méd., 1888, p. 1675 et 1691.
RAYER. — Arch. méd. comparée, 1843.
RILLIET & BARTHEZ. — Maladies de l'enfance.
SAGAR. — Libellus des aphtes pécorinés, années 1764-1765.
SCHOTTELIUS. — Centralblatt für Bacteriologie, 1892, p. 75.
SIEGEL. — Deutsch med. Woch, n° 49, p. 1328.
SIEGEL. — Sem. méd., 1893, p. 285.
SIEGEL. — Sem. méd. 1893, p. 304.
TROUSSEAU. — Clinique méd.
WEISSEMBERG. — Rev. Sciences méd., 1890.

